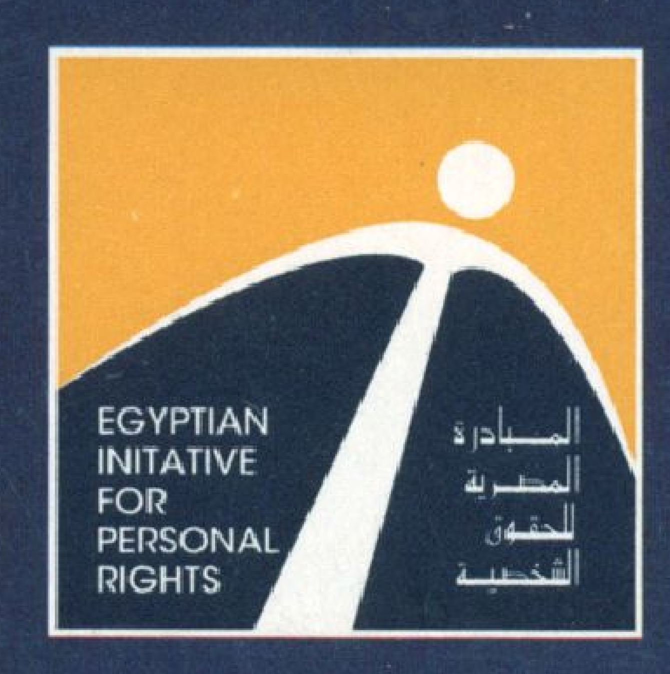
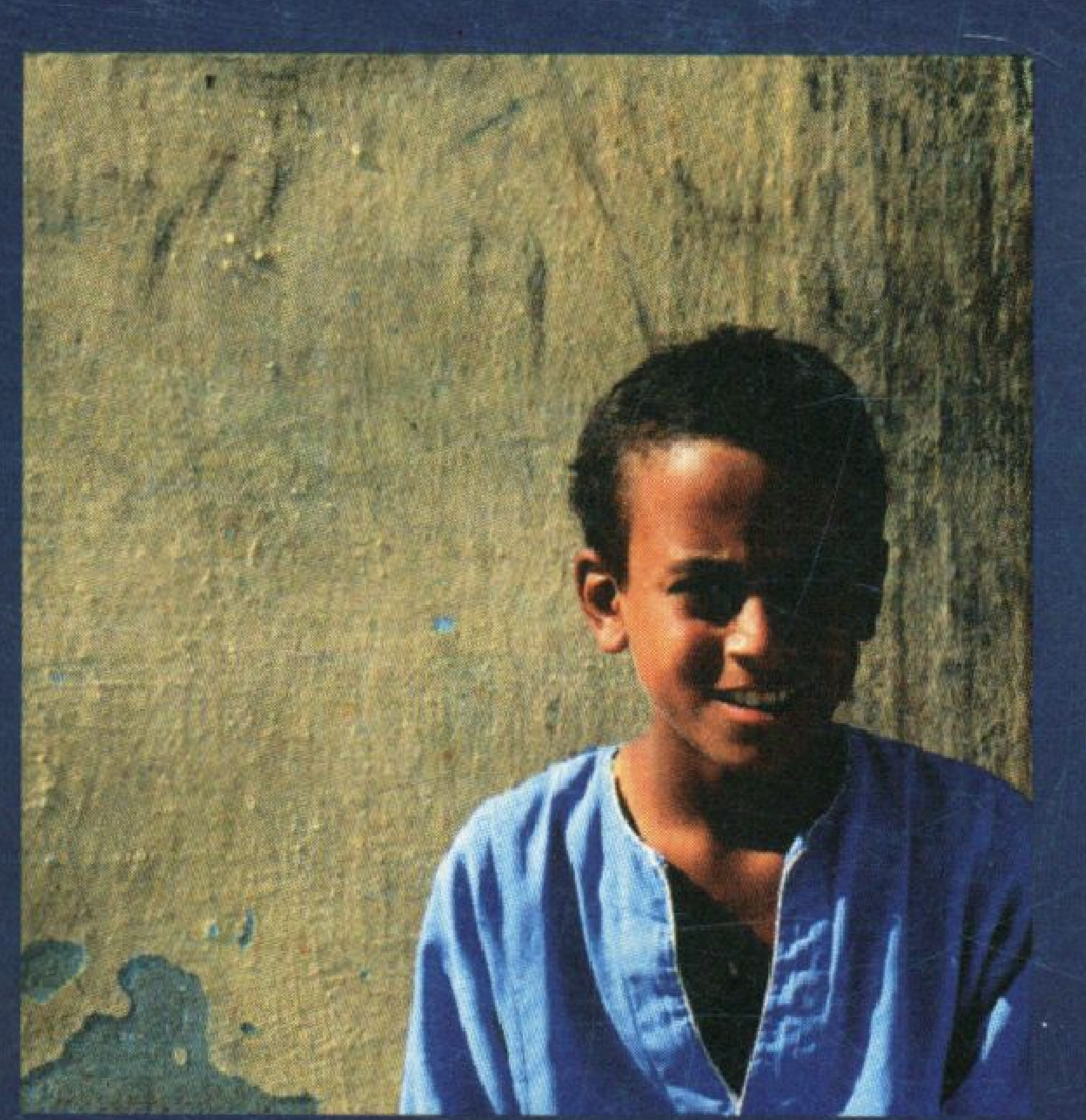
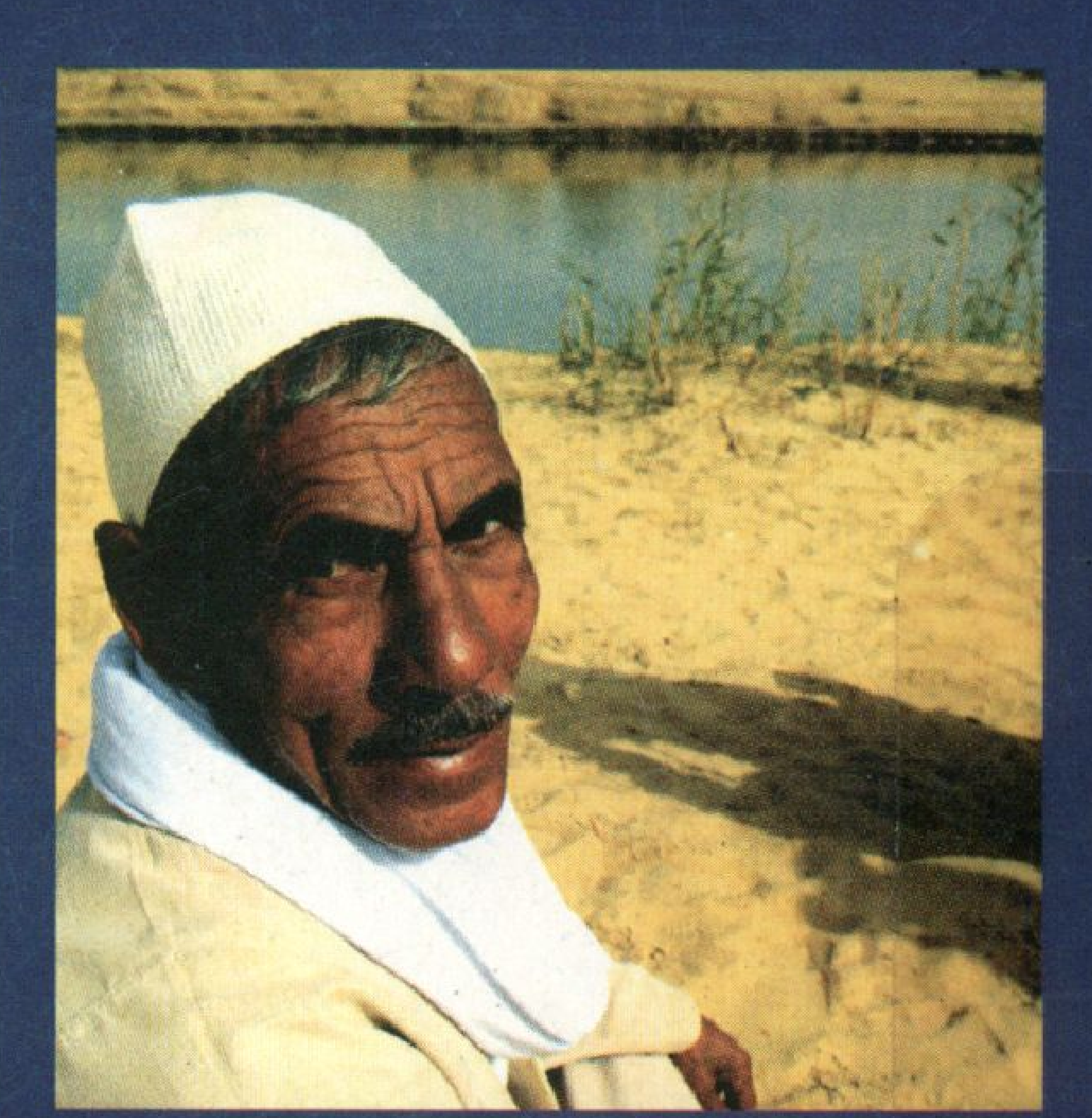



المبادرة المصرية للحقوق الشخصية

# الحق في الصحة





## ماذا يعني لسكان مصر

أبريل 2010

# المبادرة المصرية للحقوق الشخصية

## برنامج الحق في الصحة

أبريل2010

# الحق في الصحة:
# ماذا يعني لسكان مصر؟

جميعنا نولي أهمية كبيرة لصحتنا وصحة المقربين منا. حيث تعتبر الصحة هي الشرط الأساسي لحياة كريمة لأي إنسان، وليست مجرد ميزة يقتصر التمتع بها على البعض دون غيرهم. فالحق في الصحة هو حق للجميع. وقد جاء أول اعتراف بالحق في الصحة في دستور منظمة الصحة العالمية الصادر في عام 1946، حيث نصت ديباجة الدستور على أن «***التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية***». معنى هذا أنّه يجب على الحكومات تهيئة الظروف اللازمة التي تتيح لكل فرد، مسن أو شاب، غني أو فقير، امرأة أو رجل، إمكانية التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة. كذلك لا تعني الصحة الخلو من الأمراض فحسب، حيث تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها حالة من «اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرّد انعدام المرض أو العجز».

# الصلة بين الصحة وحقوق الإنسان

يرتبط الحق في الصحة بحقوق أخرى من حقوق الإنسان، كما يعتمد تحققه على تحقق عدد من الحقوق الأخرى. فالإنسان لن يتمكن من التمتع بالحق في الصحة إذا انتهك حقه في الغذاء أو المياه أو مستوى مناسب من العيش أو عدم التمييز أو الخصوصية أو غيرها من الحقوق. فالنساء المحرومات، اللاتي لم يتوفر لهن التعليم أو المعلومات أكثر عرضة من غيرهن لأنواع عديدة من العدوى الإنجابية والجنسية، كما أنهن أقل قدرة على حماية أطفالهن وأسرهن من المرض. كذلك فإن الأطفال المحرومين من حقهم في الغذاء سوف يعانون من سوء التغذية وهو أحد أهم أسباب الوفيات والمرض بين الأطفال. إذ أن الغذاء الآمن هو أمر ضروري لتحقيق مستوى جيد من الصحة والحفاظ عليه.

إن احترام الحق في الصحة يساهم في التمتع بحقوق أخرى. وفي السياق نفسه، فإن الشخص الذي يعاني من مشاكل صحية سوف يجد صعوبة في التمتع بحقوق الإنسان الأخرى مثل الحق في العمل والحق في التعليم. فنجد على سبيل المثال أن الأشخاص المصابين بالدرن أو الالتهاب الكبدي أحيانا ما يتعرضون لفقدان وظائفهم بسبب المرض مما يدفع بهم بدوره إلى حالة من الفقر. والأطفال الذين لا تتوفر لديهم فرص الحصول على خدمات الرعاية الصحية لن يتمكنوا من الذهاب إلى المدرسة في حال مرضهم.

# ما هو الحق في الصحة؟ هل يعني فقط الحق في أن نكون أصحاء؟

لكن ما هو الحق في الصحة؟ «الحق في الصحة» أمر مختلف عن الحق في أن نكون «أصحاء». حيث تتأثر الصحة بعدد من العوامل التي لا يمكن التحكم فيها مثل العوامل الوراثية أو السلوك غير الصحي لفرد ما وبالتالي لا يمكن لجهة أن تتحمل مسئولية أن يصبح الجميع أصحاء. لكن هناك عوامل أخرى ضرورية لكي يتمكن الفرد من التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، وللجميع الحق في التمتع بتلك العوامل والشروط.

وهناك العوامل المرتبطة بخدمات ونظم الرعاية الصحية مثل المستشفيات والعيادات والدواء، لكن هناك أيضاً عوامل مرتبطة بظروف المعيشة مثل المياه والغذاء والسكن والصرف الصحي والتعليم الخ، وهي عوامل يطلق عليها اسم المحددات الاجتماعية للصحة. المحددات الاجتماعية للصحة ونظام الرعاية الصحية الذي يعيش في ظله الفرد هما مكونان أساسيان للحق في الصحة.

## المحددات الاجتماعية للصحة - الدرن

الدرن مرض معدٍ ينتقل من خلال الهواء عن طريق السعال والعطس. وتشير التقديرات إلى إصابة ثلث سكان العالم بالدرن، وهو مع فيروس نقص المناعة البشري ومرض الايدز أهم مسبب للوفيات بين البالغين في العالم.

رغم أن المتسبب في الدرن هو نوع من الميكروبات المعدية التي يمكن أن تصيب أي شخص، إلا انه أحد الحالات المرضية شديدة الارتباط بالفقر. حيث يصيب في العادة الأشخاص المقيمين في مناطق شديدة التكدس. أما العوامل التي تزيد من احتمال الإصابة بميكروب الدرن فهي: سوء التغذية والتكدس، وسوء التهوية وسوء الظروف الصحية وكلها من المحددات الاجتماعية للدرن.

لحماية الأفراد من الإصابة بالدرن لا يكفي إعطاؤهم الدواء أو إمدادهم بالخدمات الصحية العلاجية. يجب على الحكومات أن تضع في اعتبارها الظروف التي تزيد من مخاطر الإصابة حين تصوغ سياساتها من أجل التحكم في انتشار وانتقال المرض.

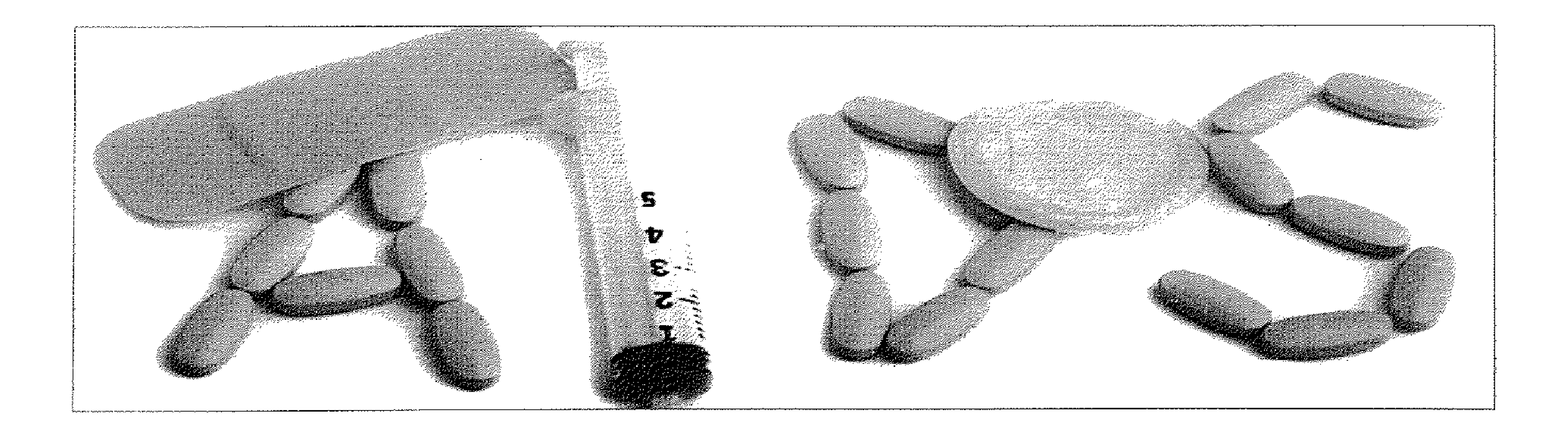
المصدر:
WHO distant learning module "Global Public Goods for Health A Reading Companion", Session 3 on Tuberculosis Control

# المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري أو مرض الإيدز في مصر

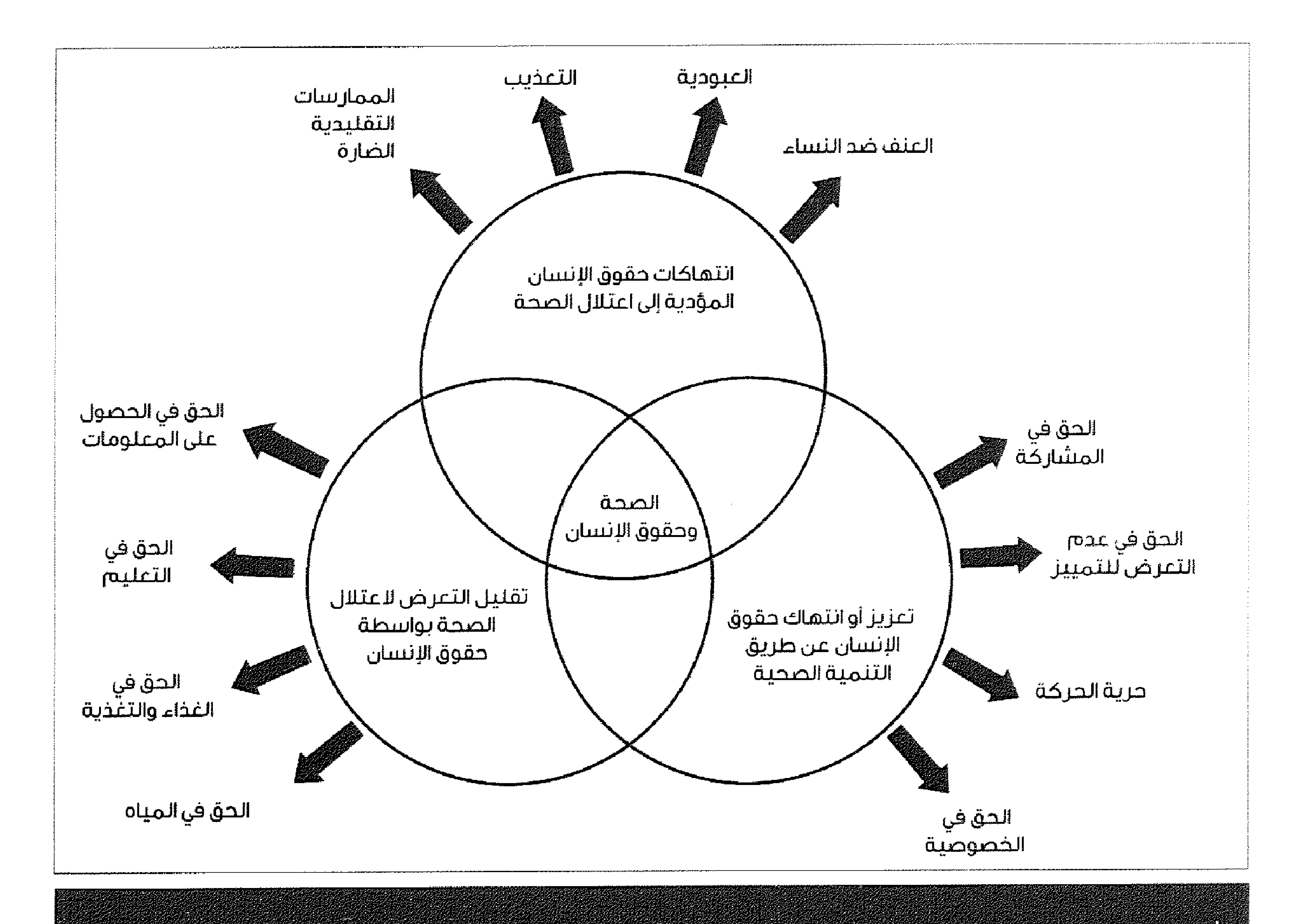
يتفاقم تأثير وانتشار بعض الأمراض في غياب احترام وحماية بعض حقوق الإنسان الأخرى. على سبيل المثال، الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري أو مرض الايدز في مصر كثيرا ما يتعرضون للتهميش والتمييز في المجتمع بسبب معتقدات خاطئة محيطة بالمرض. وبالتالي فإما أن يمنعهم خوفهم من السعي للحصول على الرعاية الصحية أو أنهم يحرمون من الحصول على بعض الخدمات الصحية مما يتسبب في تدهور أحوالهم.

ورغم أن نسبة الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري أو مرض الايدز في مصر منخفضة للغاية، إلا أن الحكومة فشلت في احترام وحماية حقهم في الصحة وعدم التمييز. حيث كثيرا ما يحرمون من خدمات الرعاية الصحية بواسطة الممارسين الصحيين بسبب الوصمة المرتبطة بالمرض، بل ويحرمون من العمل في بعض المصالح الحكومية، كما يتعرضون أحيانا للفحص الجبري والاعتقال العشوائي بواسطة الشرطة. الكثيرون منهم لا تتوفر لهم الخدمات الصحية أو يخشون طلب الرعاية الطبية خوفا من التمييز ضدهم أو انتهاك حقهم في الخصوصية.

المصادر:
ورقة مقدمة من ائتلاف المنظمات الغير حكومية المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية إلى مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان بمناسبة انعقاد الدورة السابعة من "المراجعة الدورية الشاملة 2010 فقرة 52.

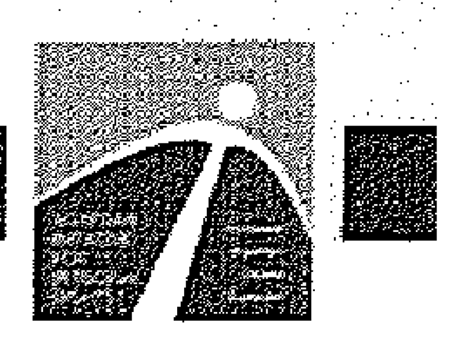


# صلات الترابط بين الصحة وحقوق الإنسان الأخرى




المصدر :

Health and Human Rights Linkages from the WHO's Health and Human Rights Section. http://www.who.int/hhr/HHR%20linkages.pdf



# الحق في الصحة بموجب القانون الدولي

كما ذكرنا من قبل فإن أول اعتراف بالحق في الصحة ورد في دستور منظمة الصحة العالمية في عام 1946. كذلك ورد ذكر الصحة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي تبنته الأمم المتحدة عشية الحرب العالمية الثانية في عام 1948 باعتبارها أحد عناصر الحق في مستوى لائق من المعيشة. كما اعترف عدد من الاتفاقيات الدولية بالحق في الصحة مثل اتفاقية إلغاء كافة أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) 1979، واتفاقية حقوق الطفل (1989) إضافة إلى اتفاقيات حقوق الإنسان الإقليمية مثل الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (1981) والبروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1988) والميثاق الاجتماعي الأوروبي (1989).

لكن أهم معاهدة دولية تعترف وتتناول الحق في الصحة هي العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الذي تبنته الأمم المتحدة في عام 1966. وتنص المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أن:

***«تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه».***

كما يحدد العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الخطوات التي يجب أن تتخذها الدول من أجل التحقيق الكامل للحق في الصحة بما في ذلك:

- **العمل على خفض معدل وفيات المواليد ومعدل وفيات الرضع.**
- **تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية.**
- **الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها.**
- **ضمان تأمين الخدمات الطبية.**

وفي العام 2000 قامت لجنة الأمم المتحدة الخاصة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وهي الجهة المسئولة عن ضمان احترام الدول الأعضاء لالتزاماتهم في إطار العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بإصدار التعليق العام رقم 14 الخاص بالحق في الصحة. وهذه التعليقات العامة تساعد الدول على فهم معنى ومضمون بعض الحقوق الواردة في العهد. وطبقا للتعليق العام رقم 14، فإن الحق في الصحة لا يقتصر على توفر الرعاية الصحية، وإنما يتضمن أيضا المحددات والظروف الاجتماعية التي تمكن البشر من حياة صحية مثل الغذاء والسكن والمياه والصرف الصحي الملائم وشروط العمل والبيئة الآمنة والصحية وإمكانية الحصول على الثقافة الصحية والمعلومات الخاصة بالصحة.

## ما هي المعاهدة الدولية؟

المعاهدة هي اتفاق بين الدول بموجب القانون الدولي، وهي اتفاقيات ملزمة قانونيا ويمكن الإشارة إليها أيضا بالاتفاقيات أو البروتوكولات أو العهود أو المواثيق.

وحين توافق دولة ما على بنود المعاهدة يصبح عليها التزام قانوني باحترام وتطبيق الحقوق المنصوص عليها في تلك المعاهدة.

# الحق في الصحة في القانون المصري

التزمت الحكومة المصرية بتطبيق الحق في الصحة من خلال توقيعها على عدد من الاتفاقيات والوثائق الدولية ذات الصلة بالحق في الصحة. حيث يجب على الدول التي توافق على أن تصبح طرفاً في معاهدات ملزمة قانونياً أن تعمل على إدراج بنود تلك المعاهدات في النظام التشريعي الوطني من خلال صياغة التشريعات التي تنسجم مع واجبات الدولة والتزاماتها في إطار القانون الدولي.

والمادة 151 من الدستور المصري تنص على أن:

**«رئيس الجمهورية يبرم المعاهدات، ويبلغها مجلس الشعب مشفوعة بما يناسب من البيان، وتكون لها قوة القانون بعد إبرامها والتصديق عليها ونشرها وفقا للأوضاع المقررة».**

وبالتالي، يجب على الحكومة المصرية لكي تفي بالتزاماتها في ظل القانون الدولي أن تضمن توفر التدابير القانونية التي تضمن وتحمي الحق في الصحة للأفراد الذين يعيشون في نطاق سلطتها. كذلك، فإن دستور مصر الصادر في عام 1971 يتضمن عدداً من المبادئ المحددة التي تؤكد على واجبات الحكومة في حماية وتعزيز صحة مواطنيها؛ حيث تنص المادة 16 من الدستور المصري على أن:

**«تكفل الدولة الخدمات الثقافية والاجتماعية والصحية، وتعمل بوجه خاص على توفيرها للقرية في يسر وانتظام رفعاً لمستواها».**

كما تنص المادة 17 على أن:

**«تكفل الدولة خدمات التأمين الاجتماعي والصحي، ومعاشات العجز عن العمل والبطالة والشيخوخة للمواطنين جميعا، وذلك وفقا للقانون».**

وبينما تعتبر تلك النصوص خطوات إيجابية نحو تعزيز الصحة في مصر إلا أنها في حد

>>

ذاتها لا تضمن الحق في الصحة. ذلك أن الحق في الصحة في مصر ليس متحققاً بالكامل رغم جهود الحكومة في تحسين الوضع الصحي. فلا يوجد إطار قانوني متكامل للصحة العامة، ويظل نظام الرعاية الصحية مفتتاً إلى حد كبير، كما تصاغ سياسات وبرامج الصحة العامة دون اعتبار للمحددات الاجتماعية للصحة في مصر وبدون تقديم الاهتمام الكافي بمبدأ عدم التمييز ومبادئ حقوق الإنسان الأخرى.

إن تعزيز الحق في الصحة في مصر يستدعي أن تنتهج الحكومة منهج حقوق الإنسان في سياساتها وبرامجها الصحية. ومنهج حقوق الإنسان هو منهج يضمن المساواة وعدم التمييز، ويعطي اهتماماً خاصاً بأكثر الفئات تهميشاً مثل الأطفال والنساء وذوي الإعاقات الذهنية والجسدية، الخ.

## التزامات مصر بموجب القانون الدولي تجاه الحق في الصحة

- العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية منذ عام 1982
- اتفاقية حقوق الطفل منذ عام 1990
- اتفاقية إلغاء كافة أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) منذ عام 1981
- الاتفاقية الخاصة بحماية جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم منذ عام 1993
- اتفاقية إلغاء كافة أشكال التمييز العرقي، منذ عام 1967
- اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، منذ عام 2008
- الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، منذ عام 1984

# عناصر الحق في الصحة

كيف يمكن تقييم توافق نظام الرعاية الصحية في بلد بعينه مع التزامات الحق في الصحة ؟ وما معنى تطبيق معايير حقوق الإنسان على مجال الصحة؟ طبقاً للتعليق العام رقم 14 يتضمن الحق في الصحة أربعة عناصر. وتستخدم هذه العناصر في قياس ما إذا كانت سياسات وبرامج الصحة تحترم الحق في الصحة أم لا. فيجب أن يكون نظام الرعاية الصحية: متاحاً، وقابلاً للحصول عليه بسهولة، ومقبولاً، وذا جودة عالية.

## يجب أن تكون الرعاية الصحية متاحة للجميع

في نظام الرعاية الصحية الكفء يجب أن تتوفر المرافق (مستشفيات ووحدات الرعاية الصحية الأولية والعيادات الخارجية الخ) والمنتجات (الدواء، التطعيمات، الخ) والخدمات بالقدر الكافي لكل من يعيش في الدولة. ويتضمن ذلك عدد مقدمي الرعاية الصحية (الأطباء، وهيئات التمريض، الخ).

## يجب أن يكون من السهل الحصول على الخدمة

سهولة الحصول على الرعاية الصحية تعني أن كل من يعيش في الدولة يمكنه الوصول إلى المرافق الصحية والحصول على خدماتها ومنتجاتها.

«سهولة الوصول» تعني أن يتمكن كل فرد في الدولة من الوصول بأمان إلى مرفق الرعاية الصحية أو الحصول على منتجاتها، بغض النظر عن عمره أو مكان إقامته. أما «سهولة الحصول عليها مالياً» فتعني أن يكون الحصول على الرعاية الصحية ومنتجاتها في مقدور كل شخص مادياً.

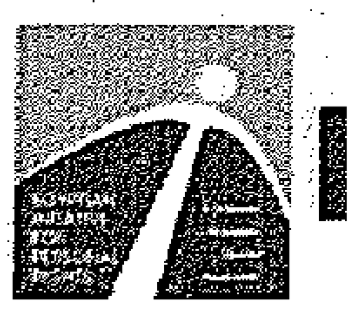
كذلك يجب توفير الخدمات الصحية والمرافق والمنتجات الصحية للجميع على أساس من «عدم التمييز»، فلا يجوز حرمان أي شخص من الرعاية الصحية بسبب السن أو العرق أو الجنس أو الحالة الصحية أو غيرها من أسس التمييز.

وأخيرا، يجب أن تكون «المعلومات متوفرة» لكل شخص بشأن الأمور الصحية وأن تتوفر بالأسلوب الذي يتمكنون من فهمه بسهولة.

## القبول والجودة

يجب أن تكون كل المرافق والخدمات والمنتجات الصحية ملائمة ومقبولة ثقافياً واجتماعياً. كما يجب في الوقت ذاته أن تكون ملائمة ومقبولة علمياً وطبياً وذات جودة عالية. ويجب أن يتلقى مقدمو خدمة الرعاية الصحية تدريباً جيداً، كما يجب أن تعمل الأجهزة بكفاءة وأن تكون البيئة نظيفة والدواء آمناً.


eipr@eipr.org



# عدم القدرة على الوصول إلى خدمات صحة الأمومة

تتعرض النساء للكثير من المشكلات الصحية مثلهن مثل الرجال، لكن تأثرهن بتلك الحالات كثيراً ما يختلف تبعاً لوضعهن في المجتمع أو النظام. كما أنهن يتعرضن لحزمة من المشكلات الصحية الخاصة بهن كنساء. في كثير من المجتمعات تكون النساء أكثر عرضة لانتهاك حقهن في الصحة كما يعانين التمييز في إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية.

فالنساء في المناطق الريفية في مصر يجدن صعوبة في الوصول إلى خدمات صحة الأمومة مقارنة بالنساء في المدن، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات المراضة والوفيات بينهن. على سبيل المثال نجد أن نسبة عالية من النساء لا يحصلن على الرعاية الصحية خلال الولادة في مناطق ريفية مثل بني سويف مما يترتب عليه وفاة نسبة عالية من النساء أثناء الولادة.

يجب على الحكومة المصرية ليس فقط أن تضمن توفر الخدمات الصحية للنساء، بل أن تضمن توفرها لنساء المدن والريف على قدم المساواة في كافة أنحاء البلاد.

المصدر:
ورقة مقدمة من ائتلاف المنظمات الغير حكومية المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية إلى مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان بمناسبة انعقاد الدورة السابعة من "المراجعة الدورية الشاملة" 2010 فقرة 50.



# حكم تاريخي ضد إنشاء الشركة المصرية القابضة للرعاية الصحية

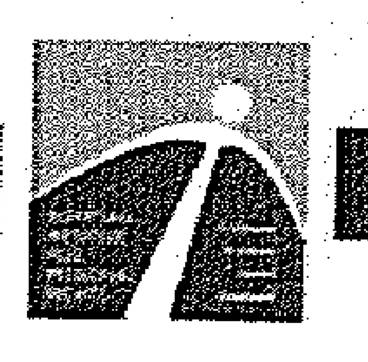
في 4 سبتمبر 2008 حكمت محكمة القضاء الإداري لصالح المدعين في دعوى أقامتها المبادرة المصرية للحقوق الشخصية ومركز هشام مبارك للقانون مطالبين بإلغاء قرار رئيس الوزراء رقم 637 والصادر في مارس 2007 بشأن إنشاء الشركة المصرية القابضة للرعاية الصحية. طبقا لهذا القرار تعمل هذه الشركة بالتوازي مع الهيئة العامة للتأمين الصحي، والتي تعتبر حاليا المقدم الأساسي للتأمين الصحي في البلاد، حيث تغطي ما يقرب من 52% من المصريين، وتقدم حزمة كاملة من الخدمات للمؤمن عليهم بسعر أقل بكثير من سعر الخدمات المقدمة بواسطة المؤسسات العلاجية الخاصة. كما يجرد قرار رئيس الوزراء الهيئة العامة للتأمين الصحي من كافة الأدوات التي تكفل لها تقديم العلاج للمواطنين، وينقل ملكية عيادات ومستشفيات التأمين التي تم تأسيسها من اشتراكات المواطنين إلى ملكية شركة ربحية لها وظائف استثمارية، ولها حق شراء الأسهم وبيعها و "إدارة الأصول والاستثمارات بما يعظم عوائد التشغيل"، و "تقديم خدمة معيارية بسعر مقبول"، وهو ما كان سينعكس بالضرورة على تكلفة تقديم الخدمة الصحية للمواطنين.

وقد تأسست مستشفيات وعيادات هيئة التأمين الصحي ولازالت تعمل إلى حد كبير معتمدة على أقساط المنتفعين منها وهي بالتالي ليست مملوكة للحكومة لكي تتخلص منها إذا أرادت. لذلك فقد طالبت الدعوى بالوقف الفوري للقرار لحين إلغاءه. وقد دفعت الدعوى بأن رئيس الوزراء لا يملك السلطة التي تخول له إصدار مثل هذا القرار الذي يعيد هيكلة هيئة التأمين الصحي قبل عرضه على البرلمان وموافقة البرلمان عليه. كذلك فان القرار يتعارض مع التزام الدولة بكفالة الحق في الصحة.

وقد أضاف الحكم تعديلات هامة على الإطار القانوني لحماية الحق في الصحة في مصر. ففي رفضها للقرار رأت المحكمة في قرار رئيس الوزراء محاولة لتحجيم التزام الدولة بكفالة الحق في الصحة من خلال تقديم الخدمات الصحية من خلال هيئات ربحية. كذلك فقد شمل نص حكم المحكمة توسيعا لنطاق الحق في الصحة بحيث يتضمن الحق في التأمين الصحي. وأكد على أن: "***التأمين الصحي على رأس وسائل ومظاهر الحق في الصحة، والذي بات بدوره يمثل حقا من الحقوق الإنسانية في القوانين والتشريعات المنظمة لحقوق الإنسان على المستويين الداخلي والدولي، وذلك للارتباط الوثيق بين الحق في الصحة والحق في الحياة، وكفالة الدولة للرعاية الصحية تحول دون أن يكون الحق في الصحة محلا للاستثمار أو المساومة والاحتكار***".







# التزامات الدولة بشأن الحق في الصحة

يضع الحق في الصحة ـ مثل كافة حقوق الإنسان الأخرى ـ عدداً من الالتزامات على عاتق الحكومة لضمان التطبيق الكفء لعناصر الحق في الصحة. ويجب على الدولة أن تتخذ التدابير التي تمكنها من احترام وحماية وتنفيذ الحق في الصحة.

---

# الاحترام:

يجب على الحكومات الالتزام باحترام الحق في الصحة وعدم تعطيل التمتع به، سواء مباشرة أو بطريقة غير مباشرة. على سبيل المثال، أي إجراء تمييزي يؤدي إلى منع أو عرقلة حصول جماعة بعينها من البشر على الرعاية الصحية هو انتهاك لالتزام الحكومة باحترام الحق في الصحة.

ويجب على الحكومات أن تمتنع عن خرق الحق في الخصوصية من خلال الممارسات التمييزية ضد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة المكتسب أو مرض الإيدز. كما يجب عليها الامتناع عن اتخاذ أية خطوات قد تؤدي إلى حرمان فئات في المجتمع من إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية بقدر من المساواة مع كافة فئات السكان. كذلك يجب على الحكومات أن تمتنع عن حجب المعلومات الصحيحة الخاصة بالصحة، سواء كان هذا الحجب بشكل قصدي أو لأي سبب آخر.

---

# الحماية:

يجب على الحكومات الالتزام بحماية الحق في الصحة وذلك باتخاذ التدابير التي تمنع أي طرف ثالث ـ أي بخلاف الحكومة والأفراد ـ من انتهاك حق الأفراد في الصحة أو التدخل في قدرتهم على التمتع به. كما يجب على الحكومات أن تشرع القوانين أو تتخذ التدابير التي تضمن عدم انتهاك أي طرف ثالث للحق في الصحة أو تهديد توفر الخدمات والمنتجات الصحية أو سهولة الوصول إليها أو مدى ملاءمتها أو جودتها، وذلك على سبيل المثال من خلال تطبيق القوانين التي تمنع الاتجار في الأعضاء، أو مراقبة جودة وتسعير الدواء وضمان احترام مقدمي الخدمات لحقوق ذوي الإعاقة.

## حماية حق الفتيات في الصحة

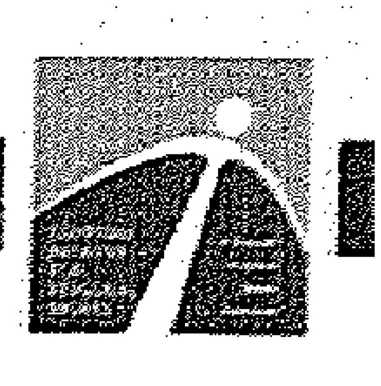
في مصر تحصل الفتيات على خدمات الرعاية الصحية بمعدل أقل من الفتيان. ففي حالة الأمراض التنفسية الحادة نجد أن ستة من كل عشر فتيات سوف يحصلن على العلاج مقارنة بثمانية من كل عشر فتيان. إن ذلك يعني أن الفتيات عرضة أكثر من الفتيان للإصابة بالالتهاب الرئوي والموت نتيجة لذلك. نسبة عالية جدا من الفتيات، خاصة في ريف الوجه القبلي، لازلن يتعرضن للممارسات التقليدية الضارة مثل التشويه الجنسي للإناث بما له من آثار صحية بالغة الخطورة على الإناث. لقد أشار المسح الصحي الديموغرافي لمصر في عام 2008 إلى أن نسبة الفتيات اللاتي يتعرضن للتشويه الجنسي تبلغ 91%.

وقد أصدرت الحكومة المصرية في عام 2008 قانوناً يحوي بنداً يجرم التشويه الجنسي للإناث. لقد كانت تلك خطوة إيجابية في اتجاه استيفاء التزاماتها بشأن حماية صحة الإناث في مصر. مع ذلك فإن القوانين وحدها لا تكفي، حيث يجب على الحكومة أن تتخذ التدابير لحماية الإناث من الممارسات الضارة والتمييز في الحصول على الرعاية الصحية، وذلك من خلال مزيج من التوعية والتثقيف الصحي للأسرة والمجتمع.

المصدر:
ورقة مقدمة من ائتلاف المنظمات الغير حكومية المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية إلى مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان بمناسبة انعقاد الدورة السابعة من "المراجعة الدورية الشاملة" 2010 فقرة 52.

# التنفيذ:

التزام التنفيذ يستدعي أن تتخذ الدول التدابير التشريعية والإدارية والمالية الملائمة وأي تدابير أخرى بهدف التفعيل الكامل للحق في الصحة. على سبيل المثال يجب على الدول أن تتبنى سياسة صحية وطنية وأن تضمن توفير خدمات الرعاية الصحية، واضعة في اعتبارها المحددات الاجتماعية للصحة وضمان توفر الأطباء وأفراد الطاقم الطبي بأعداد كافية وعلى درجة جيدة من التدريب.



# قانون نقل وزراعة الأعضاء؛ انتصار كبير للحق في الصحة في مصر




حتى وقت قريب كانت مصر واحدة من البلاد القليلة التي لم يكن لديها تشريع ينظم نقل الأعضاء أو يجرم الاتجار في الأعضاء والذي عادة ما يكون ضحاياه من أكثر الفئات فقرا وضعفا، بلغ بهم اليأس حد بيع أعضائهم مقابل المال. كذلك فإن غياب ذلك القانون يعني أن من يحتاجون بشدة إلى نقل الأعضاء ليست لديهم فرصة في الحصول عليها إذا لم تتوفر لهم الأموال الكثيرة التي يحتاجها الأمر. إن ذلك انتهاك واضح للحق في الحياة والحق في الصحة لكل من المتبرعين والأفراد الذين يحتاجون لنقل الأعضاء.

في منتصف عام 2009 تقدمت وزارة الصحة بمقترح قانون ينظم عملية التبرع بالأعضاء من الموتى للأحياء وكذلك من المتبرعين الأحياء، ويمنع أن يكون ذلك مقابل دفع أموال. وقد أقر مجلس الشعب ذلك القانون في فبراير 2010. إن تمرير القانون يعد خطوة إيجابية ضخمة من قبل الحكومة المصرية في اتجاه الوفاء بالتزاماتها نحو احترام وحماية وتطبيق الحق في الصحة في مصر. ومع ذلك يجب بذل كافة الجهود من أجل توفير الميزانية اللازمة لتنفيذ القانون مع ضمان أن تستفيد منه أكثر الفئات احتياجا إليه. كذلك يجب على الحكومة أن ترفع الوعي وتشجع على نشر ثقافة التبرع بالأعضاء في المجتمع المصري

المصدر:
المبادرة المصرية للحقوق الشخصية (2010)، قانون نقل وزراعة الأعضاء: من الاتجار إلى التبرع

# العبء المرضي

الحكومة المصرية ملتزمة بموجب كل من القانون الدولي والدستور المصري بأن تضمن حماية المواطنين من عبء المرض، خاصة تلك الفئات من السكان التي لا تملك القدرة على تحمل تكلفة الرعاية الصحية ما يزيد عن 46% من المواطنين المصريين لا يدخلون تحت مظلة نظام التأمين الصحي الوطني الحالي، كما يعيش أغلبهم في مناطق ريفية أو يشتغلون بأعمال صغيرة في القطاع الخاص أو القطاع غير الرسمي

تقول الحكومة إن مشروعا قانون جديد للتأمين الصحي على وشك أن يقدم إلى مجلس الشعب، ويعتبر النظام الجديد خطوة في اتجاه تأمين صحي شامل في مصر. ومع ذلك فإن هناك مخاوف من أن يوفر النظام الجديد

# التطبيق التدريجي والتزامات الحد الأدنى الأساسية

تختلف البلدان فيما بينها من حيث مواردها وقدراتها وإمكانياتها. كما تختلف أيضا في همومها وأولوياتها الصحية. وبالتالي لا يمكن أن نتوقع ان تتخذ كل الدول التدابير ذاتها في سبيل تحقيق الحق في الصحة. القانون الدولي يدرك ندرة الموارد في بعض البلاد، وأوكل للحكومات اتخاذ القرار بشأن التدابير التي سوف تتخذها للوفاء بالتزاماتها. مع ذلك، هناك حد أدنى من المعايير أو الالتزامات التي يجب أن تلتزم بها كافة الحكومات فورا.

وطبقا للتعليق العام رقم 14 يجب على الدول فورا أن تضمن التزامات الحد الأدنى التالية:

- **المرافق والمنتجات والخدمات الصحية على أساس من عدم التمييز.**
- **غذاء آمن يستوفي الحد الأدنى من شروط التغذية الأساسية.**
- **المأوى والسكن والصرف الصحي ومياه الشرب الآمنة.**
- **الأدوية الأساسية.**

ويجب على الحكومات أيضاً ـ بعد الوفاء بالتزامات الحد الأدنى الأساسية ـ أن تتخذ الخطوات اللازمة من أجل تحقيق التطبيق التدريجي لبقية عناصر الحق في الصحة.

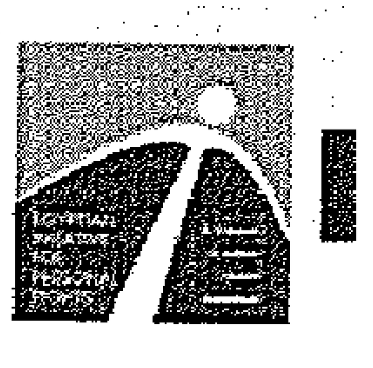
مبدأ التطبيق التدريجي للحق في الصحة يدرك أن الدول تحتاج إلى الوقت والموارد من أجل تنفيذ التزاماتها الواردة في أي معاهدة، لكنه أيضا يفرض على الدول الالتزام باتخاذ خطوات تجاه التحقيق الكامل لهذا الحق باستخدام مواردها، حين توفرها أو من خلال المعونة الدولية.

لذلك يجب التمييز بين عدم قدرة الدولة على أن تقوم بشيء ما وعدم رغبتها في القيام به.

حزمة محدودة من الخدمات الصحية لا تشمل الأمراض الكارثية. ومعنى ذلك أنه قد يكون على المواطنين دفع أموال إضافية لتغطية الأمراض التي لا تتضمنها الحزمة الأساسية، الأمر الذي يعني بدوره أن تكلفة الإنفاق على الصحة سوف تكون أعلى بكثير من قدرة الفقراء والفئات الضعيفة.

المصدر

ورقة مقدمة من ائتلاف المنظمات الغير حكومية المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية إلى مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان بمناسبة انعقاد الدورة السابعة من "المراجعة الدورية الشاملة" 2010 فقرة 47.



## مبدأ عدم التمييز

عدم التمييز هو مبدأ أساسي من مبادئ حقوق الإنسان، ويعني أن البشر جميعا يشتركون في جميع الحقوق بغض النظر عن السن أو الجنس أو العرق أو الدين أو الحالة الاجتماعية أو الاقتصادية أو أي عوامل أخرى. ولا يعني هذا أن يعامل الجميع نفس المعاملة. فهناك عدد من التدابير الإضافية التي يجب اتخاذها لحماية الفئات الأكثر ضعفاً. ويجب على الحكومات أن تتخذ كافة التدابير الفورية لضمان إلغاء كافة القوانين التمييزية وأن لا يتم التمييز بين البشر من قبل أي طرف ثالث.

الصحة الجسدية والصحة النفسية كلاهما ضروري لرفاهة الإنسان. ومع ذلك فإن الصحة النفسية عادة ما تعاني الإهمال. فالأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية غالبا ما يتعرضون للتهميش داخل مجتمعاتهم ويتعرضون لتقييد حريتهم. إن التمييز ضد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية هو انتهاك للحق في الصحة.

في مايو 2009 اتخذت الحكومة المصرية خطوة إيجابية وتبنت قانوناً جديداً للصحة النفسية يستهدف الحماية القانونية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وإن كان القانون اقتصر على المقيمين داخل مؤسسات الصحة النفسية، ولم يأخذ في اعتباره دور المجتمع في عملية تأهيلهم. كما أن القانون لم يحدد بوضوح التزامات الحكومة المصرية باحترام وحماية وتطبيق الحق في الحصول على أعلى مستوى من الصحة النفسية يمكن بلوغه.

المصدر:
المبادرة المصرية للحقوق الشخصية (2008)، مشروع قانون الصحة النفسية: خطوة أولى على الطريق الصحيح

# تبني منهج حقوق الإنسان في التعامل مع

يجب على الحكومة المصرية أن تركز على احتياجات الفقراء والقطاعات الأكثر ضعفاً وتهميشاً من السكان حين تضع سياساتها وبرامجها الصحية.

يجب التصدي لانعدام المساواة فيما يتعلق بسهولة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، وتصحيح التفاوت في التمتع بالرعاية الصحية بين من يعيشون في المناطق الريفية ومن يعيشون في >>

## التطبيق التدريجي للحق في الصحة في مصر

ينخفض معدل الإنفاق على الصحة في مصر عن نظيره في بلاد أخرى تتشابه في مستواها الاجتماعي والاقتصادي. إن ما ينفق من ميزانية للدولة على الصحة في مصر يقل عن 5%، حيث تقوم الحكومة بتغطية 30% فقط من الإنفاق الصحي في مصر، في حين يغطي المواطنون 70% من التكلفة من أموالهم الخاصة.

يجب على الحكومة المصرية أن تعمل بمبدأ التطبيق التدريجي لالتزامها بحماية الحق في صحة مواطنيها وذلك من خلال زيادة الإنفاق العام على الصحة والذي انخفض في الواقع من 6.2% من إجمالي الإنفاق العام في العام المالي 2000-2001 إلى 4.3% في العام المالي 2006-2007.

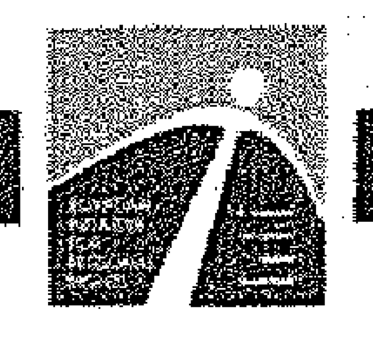
كذلك يجب على الحكومة المصرية أن تسعى إلى الحصول على المعونات الدولية اللازمة في مجال الصحة، ويجب عليها أن تضمن أن يتحقق لكل مواطنيها سهولة الوصول إلى نظام الرعاية الصحية وذلك من خلال ترشيد تعبئة وتوزيع موارد البلاد واضعة في الاعتبار احتياجات سكانها. ويجب على الحكومة أن تتخذ خطوات إيجابية من أجل تخفيض إنفاق المواطنين المباشر على الصحة.

كذلك يجب على الحكومة ألا تفرض أي تدابير أو ممارسات تراجعية - أي تشكل تراجعا عن حقوق مكفولة بالفعل للأفراد - خاصة تلك التي لا تنسجم مع التزامات الحد الأدنى الأساسية في مجال الحق في الصحة.

المصدر:
المبادرة المصرية للحقوق الشخصية (2009)، إشكاليات الإنفاق الصحي في مصر

# قضية الصحة في مصر

المناطق الحضرية. كذلك يجب أن يشمل نظام الرعاية الصحية كلا من الرعاية الصحية والمحددات الاجتماعية للصحة. ويجب على الحكومة أن تتوقف فوراً عن سن أي تشريعات أو ممارسات إدارية تراجعية. كما يجب على الحكومة أن تتخذ خطوات فورية للوفاء بالتزاماتها الأساسية الخاصة بتطبيق الحق في الصحة، إضافة إلى خطوات فعالة نحو التطبيق التدريجي لكافة التزاماتها الأخرى.



# من له الحق في الصحة؟ حقوق اللاجئين وغير المواطنين في مصر

يعبر مصطلح «غير المواطن» عن الشخص الذي لا يتمتع بنفس الروابط الفعالة التي يكتسبها الأشخاص في بلادهم. وذلك يعني أن «غير المواطن» هو شخص يختلف عن «الشخص» الذي يحمل أحد والديه أو كلاهما جنسية البلد التي يقيم فيها، أو بحكم ولادتهم في البلد أو أولئك الذين حصلوا على الجنسية بناء على طلبهم. وتضم فئة «غير المواطن» الطلاب الأجانب وطالبي اللجوء والمهاجرين واللاجئين ... الخ، ولكل من هذه المجموعات المختلفة عدد من الحقوق المتنوعة وفقا للقانون الخاص بدولة الإقامة، لكن المشاكل التي يواجهها غير المواطنين في كثير من الأحيان تبدو متشابهة. فالتمتع بالحق في الصحة للاجئين وغيرهم من المهاجرين لا تزال محدودة بسبب الحواجز اللغوية والثقافية وفي بعض الأحيان بسبب التمييز ضدهم. وغير المواطنين غالبا ما يكونوا قد تم انتزاعهم من حياتهم و مجتمعاتهم حيث يعيشون وسط مجموعة من المتاعب. وبسبب ظروفهم الاجتماعية والاقتصادية يصبح غير المواطنين أكثر عرضة للإصابة بالأمراض وسوء التغذية فضلاً عن مشاكل الصحة النفسية، و إضافة إلى أن عددا كبيرا من الدول التي تستقبل غير المواطنين تكون من الدول النامية، وهي إما دول مثقلة بالفعل بمشاكلها الصحية الخاصة وإما غير قادرة أو غير راغبة في تقديم العون للاجئين وغيرهم من المهاجرين خاصة في مجال الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها.

تستقبل مصر عددا كبيرا من اللاجئين من المنطقة، معظمهم من الفلسطينيين والسودانيين والعراقيين. ويقدر عدد اللاجئين في مصر بما يتراوح بين 100 ألف و500 ألف فرد. ويضطر غير المواطنين في مصر غالبا لدفع تكاليف الخدمة الصحية، لكن معظم اللاجئين غير قادرين على دفع تكلفة هذه الخدمات التي تقدمها بشكل رئيسي المفوضية السامية لشئون اللاجئين التابعة للأمم المتحدة عبر مكتبها في القاهرة، وهناك عدد قليل من المنظمات غير الحكومية تقدم بعض الخدمات الصحية لغير المواطنين لكن هذه الخدمات غير قادرة على تلبية احتياجات جميع اللاجئين. وتقدم الحكومة المصرية التطعيم المجاني لأطفال اللاجئين، لكن معظم اللاجئين وغيرهم من المهاجرين غالبا ما يكونوا غير مدركين حقهم في هذا الإجراء أو غير واعيين لحقوقهم بصفة عامة.

واللاجئون لهم الحق في الحصول على مستوى معيشي لائق مثلهم مثل أي شخص يعيش تحت ولاية الدولة المصرية، ويشمل هذا الحق حصول اللاجئ على الغذاء والسكن والتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه. وتضع معظم اتفاقيات حقوق الإنسان عدم التمييز كشرط للحصول على هذه الحقوق كما

فيها الحق في الصحة، وهذه المواثيق ذات طابع عالمي. وبشكل صريح يلزم التعليق العام رقم 14 حول الحق في الصحة الدول أن تمتنع عن منع أو تقييد وصول جميع الأشخاص وضمنهم طالبو اللجوء والمهاجرون غير الشرعيين إلى الرعاية الصحية (الفقرة 34). وبالمثل فإن التوصية العامة رقم 30 والمتعلقة بغير المواطنين والتي أصدرتها عام 2004 لجنة الأمم المتحدة المعنية بالقضاء على التمييز العنصري تدعو الحكومات إلى احترام حق غير المواطنين في التمتع بمستوى لائق من الصحة البدنية والعقلية (الفقرة 36).

وقد وقعت مصر على الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم وأصبحت طرفا فيها، وذلك يضع المسئولية على الحكومة المصرية فيما يتعلق بالمهاجرين الذين قد لا يكونوا لاجئين أو طالبي لجوء. بالإضافة إلى ذلك فإن المادة 42 من اتفاقية حقوق الطفل، ومصر طرف فيها أيضا، تلزم الدول الأطراف بتأمين أعلى مستوى من الرعاية الصحية للأطفال، ومنهم اللاجئين. أخيرا فإن مصر طرف في اتفاقية 1951 المتعلقة بوضع اللاجئين، والاتفاقية وإن لم تتطرق مباشرة لمعالجة موضوع الحق في الصحة فإنها أيضا تضع المسئولية على الحكومة فيما يتعلق بمنح جميع اللاجئين القدرة على الوصول إلى نفس «الإغاثة والمساعدة العامة» مثلما تفعل مع مواطنيها. ورغم ذلك فإن مصر قد أبدت تحفظات على هذا الجزء فضلا عن النصوص التي تتعلق بالتعليم الابتدائي والإغاثة العامة والحق في العمل والضمان الاجتماعي والأحوال الشخصية.

وعندما استعرض مجلس حقوق الإنسان الدولي سجل مصر في فبراير 2010، قبلت مصر بالتوصية التي قدمتها بعض الدول حول حماية حقوق المهاجرين في مصر والخارج، فضلا عن الحقوق التي يعطيها القانون الدولي للاجئين. وكجزء من جهودها لانتخابات مجلس حقوق الإنسان في 2007، كانت مصر قد تعهدت أيضا بـ«المساهمة في تعزيز نظام الحماية الدولية للاجئين وخاصة القادمين من أفريقيا، وفقا لقانون حقوق الإنسان وقانون اللاجئين، والقانون الإنساني الدولي». وفي تقريرها المقدم للجنة حماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم في 2007، قالت الحكومة المصرية إنه من الضروري أن تحترم بالكامل حقوق الإنسان للمهاجرين الشرعيين وغير الشرعيين (الفقرة 198).

ورغم ذلك، فإنه وبالنسبة للاجئين وغيرهم من غير المواطنين الذين يعيشون في مصر فإن هناك فجوة كبيرة بين حقوقهم المنصوص عليها في قانون حقوق الإنسان الدولي، والواقع على الأرض. والسياسات المصرية تجاه إتاحة وصول غير المواطنين للرعاية الصحية يجب أن تسترشد بمعايير حقوق الإنسان الأساسية.

المصدر: ورقة مقدمة من ائتلاف المنظمات غير الحكومية المعنية بحقوق اللاجئين لمجلس حقوق الإنسان لاستخدامها كجزء من عملية المراجعة الدورية الشاملة لمصر في فبراير 2010.

**الكتب:** الحق في الصحة

**الناشر:** المبادرة المصرية للحقوق الشخصية
8 شارع محمد علي جناح (البرجاس سابقا)، جاردن سيتي
تليفون/فاكس: 27962682 – 27943606 (202)+

**الموقع الالكتروني:** www.eipr.org
**البريد الالكتروني:** eipr@eipr.org

**تصميم:** محمد فهمي
**صور الغلاف:** داني عيد
www.danyeidphotography.com
**الطبع الأولى:** القاهرة – أبريل 2010

**الملكية الفكرية**

**رقم الإيداع بدار الكتب:** 11596/2010




المبادرة المصرية للحقوق الشخصية
8 شارع محمد علي جناح | جاردن سيتي | القاهرة
(+202) 27943606 - 27962682
www.eipr.org | eipr@eipr.org